

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

MAJA MASTNAK

Izola, september 2013

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**ŽIVLJENJSKI SLOG PACIENTOV S SRČNO-ŽILNIMI
OBOLENJI**

**LIFE STYLE OF PACIENT WITH
CARDIOVASCULAR DISEASES**

Študentka: MAJA MASTNAK

Mentor: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, viš. pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, september 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE.....	I
KAZALO SLIK.....	III
POVZETEK	IV
ABSTRACT	V
SEZNAM KRATIC	VI
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA	2
2.1 Anatomska zgradba in delovanje srca in ožilja.....	2
2.1.1 Zgradba srca	2
2.1.2 Zgradba žile	3
2.2 Najpogostejša obolenja srca in ožilja.....	4
2.2.1 Angina pectoris.....	4
2.2.2 Arterijska hipertenzija	5
2.2.3 Miokardni infarkt.....	6
2.2.4 Ateroskleroza.....	7
2.2.5 Srčno popuščanje.....	9
2.2.6 Možganska kap.....	11
2.3 Življenjski slog pacientov s srčno-žilnimi obolenji.....	14
2.3.1 Načela zdrave prehrane	14
2.3.2 Telesna aktivnost	15
2.3.3 Kajenje.....	16
2.3.4 Stres	17
2.3.5 Prekomerna telesna teža	17
2.4 Preventiva na področju preprečevanja bolezni srca in ožilja in vloga medicinske sestre pri tem	18

3	METODE DELA	19
3.1	Namen, cilji, hipoteze	19
3.2	Vzorec	19
3.3	Potek raziskave	21
3.4	Predstavitev merskega instrumenta.....	21
4	REZULTATI	22
5	RAZPRAVA.....	31
6	ZAKLJUČEK	34
7	LITERATURA	35
	ZAHVALA	39
	PRILOGE:	40

KAZALO SLIK

Slika 1: Zgradba in delovanje srca	2
Slika 2: Prečni prerez zgradbe vene in arterije	3
Slika 3: Vrednosti krvnega tlaka	5
Slika 4: Potek ateroskleroze	8
Slika 5: Spol	20
Slika 6: Starost.....	20
Slika 7: Poznavanje srčno žilnih obolenj.....	22
Slika 8: Vrste srčno žilnih obolenj	22
Slika 9: Dejavniki tveganja za nastanek srčno žilnih obolenj	23
Slika 10: Poznavanje opozorilnih znakov srčnega infarkta.....	24
Slika 11: Vrste opozorilnih znakov srčnega infarkta.....	24
Slika 12: Pacient s sladkorno boleznijo	25
Slika 13: Diabetična terapija.....	25
Slika 14: Povišan krvni tlak.....	26
Slika 15: Telesna aktivnost.....	26
Slika 16: Čas trajanja telesne aktivnosti	27
Slika 17: Pogostost uživanja alkoholnih pijač.....	27
Slika 18: Zaužite enote alkohola	28
Slika 19: Kajenje	28
Slika 20: Pokajene cigarete dnevno.....	29
Slika 21: Zaužita količina dnevnih obrokov hrane	29
Slika 22: Izpostavljenost stresnim situacijam.....	30
Slika 23: Ukrepi za zmanjševanje stresa	30

POVZETEK

Srčno-žilna obolenja predstavljajo velik javnozdravstveni problem tako doma kot v tujini, zato je izredno pomembno širjenje in podajanje informacij o srčno-žilnih obolenjih. Preventiva je na tem področju v slovenskem prostoru dobro zastavljena. Zagotovljenih je ogromno programov, ki posameznikom, skupim podajajo znanja, organizirajo delavnice, jih ozaveščajo in spodbujajo k preventivnim pregledom.

Namen diplomske naloge je bil proučiti ozaveščenost pacientov s srčno-žilno boleznijo o njihovem obolenju ter raziskati njihov življenjski slog. Zastavili smo si cilje, preko katerih smo želeli ugotoviti, ali pacienti v proučenem vzorcu poznajo srčno-žilna obolenja ter ugotoviti, ali pacienti v proučenem vzorcu poznajo načela zdravega življenjskega sloga. V prvem delu raziskovalnega dela smo se osredotočili na osnovne demografske podatke, nato pa smo se v osrednjem delu podrobno usmerili na vprašanja, povezana s srčno-žilnimi obolenji ter slogom življenja.

Iz pridobljenih rezultatov je razvidno, da je 80% anketiranih seznanjenih s srčno-žilnimi obolenji prav tako poznajo smernice zdravega življenjskega sloga.

Ključne besede: srčno-žilna obolenja, preventiva, življenjski slog, zdravstvena nega

ABSTRACT

Cardiovascular diseases represent a major public health problem both at home and abroad. Early emergence of signs identify potential illnesses can prevent potential complications, which may in certain cases even life threatened. Therefore, it is extremely important to spread and delivering information about cardiovascular disorders. Prevention in this area in Slovenia as well as asked. Provided is an enormous programs that individuals, single pass knowledge, organize workshops to raise awareness among them and encourage preventive scrutiny.

The purpose of the thesis was to investigate the awareness of patients with cardiac vascular disease on their disease and explore their lifestyle. We set ourselves objectives through which we want to determine whether patients in the sample, the familiar heart vascular disorders and to determine whether patients in the sample, are familiar with the principles of a healthy lifestyle. In the first part of the research work we focus on basic demographic information, then we are in the central part of a detailed focus on issues associated with cardiovascular diseases, as well as a style of life.

From the results is evident that 80% of respondents are familiar with cardiac vascular disease and also know guidelines of healthy lifestyle.

Keywords: cardiovascular diseases, prevention, lifestyle.

SEZNAM KRATIC

CT- Računalniška tomografija

ITM- Indeks telesne mase

ZV- Zdravstveno vzgojno

LDL- Škodljiv holesterol v krvi

1 UVOD

Kardiovaskularne bolezni so bolezni, ki prizadenejo srce in/ ali krvne žile (1). Srčno-žilna obolenja v današnjem času sodijo med vodilne in najpogostejše vzroke smrti v večini držav zahodnega sveta. Po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije bi jih bilo moč preprečiti kar 80% (1, 2). V razvitih državah srčno-žilna obolenja predstavljajo 15% vseh bolezni. Znano je, da je vsak četrti človek upokojen zaradi srčno-žilnih obolenj (3). Bolezen povzroči vsako leto več kot 4,35 milijonov smrti v 52 državah članicah Svetovne zdravstvene organizacije iz evropske regije in več kot 1,9 milijonov smrti v državah članicah Evropske unije (4). Zdravljenje kardiovaskularnih obolenj je bilo standardizirano in opisano v narodnih in mednarodnih smernicah (5). Kljub temu da imamo na voljo veliko znanja in učinkovitih zdravil, pa smo kljub temu v boju s srčno-žilnimi obolenji mnogokrat neuspešni. Masovno pojavljanje te bolezni je najmočnejše povezano z nezdravim življenjskim slogom. Med najbolj ogrožene skupine posameznikov sodijo pacienti, ki že imajo znano aterosklerotično bolezen, pacienti, ki imajo številne dejavnike tveganja ter posamezniki s sladkorno boleznijo tipa 1 ali 2 (4).

Možnost za nastanek srčno-žilnih obolenj povečujejo mnogi dejavniki tveganja bodisi slabe socialne in ekonomske razmere bodisi življenjski slog posameznika. Na podlagi različnih dejavnikov lahko bolezen na kratko poimenujemo kar bolezen civilizacije. Izredno pomembno je poznavanje dejavnikov tveganja, umiritev hitrega življenjskega ritma, zmanjševanje vsakdanjega stresa, posvečanje samemu sebi ter skrb za redno gibanje in pravilno prehrano (3).

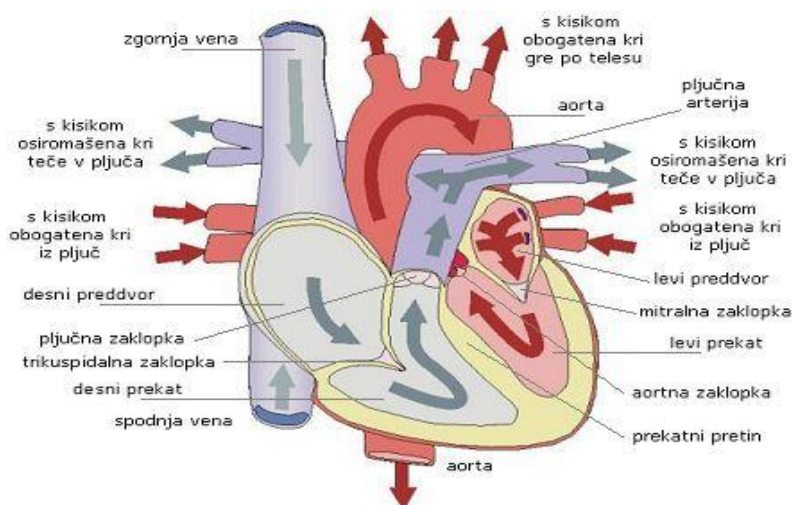
Pomembno je, da se zavedamo, da zdrav življenjski slog pripomore k ohranjanju in krepitvi zdravja ter kakovosti življenja in preprečuje nastanek mnogih bolezni, posledično invalidnosti in smrti (5).

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 Anatomska zgradba in delovanje srca in ožilja

2.1.1 Zgradba srca

Srce je organ, ki ima vlogo črpalke, katera je pomembna za vzdrževanje pretoka krvi. Je mišičast organ (slika 1), ki leži v prsni votlini na levi strani za prsnico. Sama oblika srca spominja na stožec s konico obrnjeni levo navzdol in navzpred. Velikost lahko primerjamo s pestjo in ima okoli 300 gramov. Srčno votlino prekriva endokardij, kateri prehaja v žile. Delovanje srca bi lahko enačili z delovanjem gladkega mišičja, saj se krči neodvisno od nas samih. Zunanjo stran srčno mišico pokriva serozna mrena, ki jo imenujemo osrčnik oziroma perikardij, le-ta se spodaj zraste s trebušno votlino. Srce sestavljata dve črpalki, levo in desno srce, ki poganjata kri, še posebej v pljučni krvni obtok. Obe strani sestavlja preddvor ali atrij ter prekat ali ventrikel, med njima pa leži jadrasta zaklopka. V desni preddvor prihaja kri iz vseh delov telesa (iz spodnjih udov in trebuha- po zbiralni veni, iz zg. udov, prsnega koša, vratu in glave pa po zgornji veni). Kri nato potuje iz desnega preddvora v desni prekat ter nato v pljuča, kjer se obogati s kisikom in se vrača v levi preddvor. Pot nadaljuje skozi zaklopko (dvojederno) v levi prekat do največje glavne odvodnice, aorte v vse dele telesa. Krčenje mišice imenujemo sistola, sprostitvev le-te pa diastola, skupno fazo imenujemo srčni krog (3,6). Navedeno prikazujemo v Sliki 1.



Slika 1: Zgradba in delovanje srca (7)

2.1.2 Zgradba žile

Po žilah se pretaka kri ter mezga oz. limfa. Žile so cevasti organi (Slika 2), ki sestavljajo žilno omrežje. Velike žile se razcepijo v manjše veje, tudi do najmanjših kapilar, v katerih poteka izmenjava snovi med krvjo in celicami tkiv in organov. Žile poimenujemo po verigi. Tista, ki kri odvaja iz srca, je žila odvodnica oz. arterija, poti, po katerih se nato kri vrača v srce, pa imenujemo dovodnice ali vene (3). Arterije in vene so si po anatomski zgradbi zelo podobne. Sestavljene so iz treh plasti (8).

1. **Notranja plast ali intima**, ki je sestavljena iz :

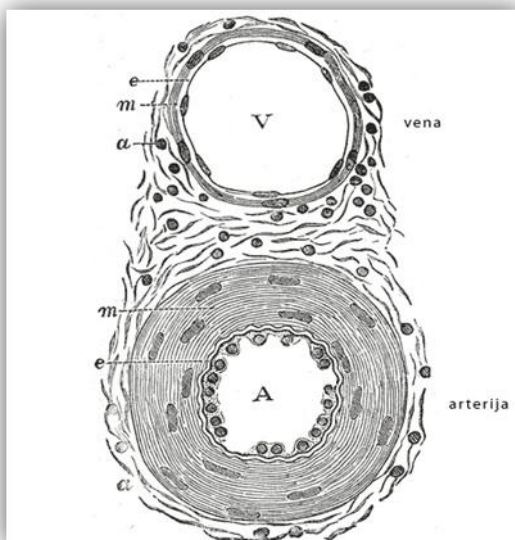
- endotelija,
- notranje prožno tkivo.

2. **Srednje plasti ali medie**, ki je sestavljena iz:

- mišičnih vlaken,
- elastičnega tkiva.

3. **Zunanja plast ali adventicije**, ki je sestavljena iz:

- zunanjega prožnega tkiva,
- plasti iz kolagenskih in prožnih vlaken.



Slika 2: Prečni prerez zgradbe vene in arterije (8)

2.2 Najpogostejša obolenja srca in ožilja

2.2.1 Angina pectoris

Angina pectoris prepoznamo kot prehodno bolečino, ki ponavadi izzveni med počitkom, če le-ta ne popusti, lahko posumimo na nastanek srčnega infarkta (1). Bolečina, ki je izzvana pri angini pectoris, je znamenje bolezni koronarnih arterij oz. gre za motnje prekrvavitve srčne mišice. Angina pectoris nastane, kadar srčna mišica ne dobi zadostne količine krvi in s tem posledično tudi ne kisika. Eden izmed morebitnih vzrokov je lahko predhodno nastala ateroskleroza. Proces nastanka bolečine pri angini pectoris nastaja med naporom, takrat je pulz hitrejši, hitreje se krči tudi srčna mišica, ki posledično potrebuje več kisika, vendar pa je proces onemogočen predvsem zaradi posledice nezadostne prekrvavitve in pomanjkanja kisika, kar seveda lahko pride tudi do nepopolne presnove hranil. Na koncu procesa nastanejo presnovki, ki dražijo bolečinske živce v srcu in s tem posledično izzovejo tiščočo bolečino pri pacientu (3).

Dejavniki tveganja, ki sprožijo angino pectoris, so lahko telesni napor, hoja, razburjenje, spolni odnos, preveliki obrok hrane in drugi. Bolečina, ki naj bi po počitku popustila oz. izzvenela, je huda, pacienti imajo občutek tesnobe. Takšen pacient lahko čuti bolečine tudi v drugih delih telesa, najpogosteje v levi strani prsnega koša, v grlu, spodnji čeljusti, lahko pa se razširi tudi v desno stran prsnega koša. Pomembno je poudariti, da na bolečino ne vplivajo sprememba položaja telesa, dihanje ter pritisk na samo steno prsnega koša (3).

Najpogosteje se angina pectoris odzove na zdravilo imenovano Nitroglicerín (bolečina lahko mine po nekaj minutah). Za zdravljenje angine pectoris zdravniki najpogosteje predpišejo zdravila iz skupine nitratov, ki povzročajo vazodilatacijo žil in s tem zmanjšajo napetost mišice ter potrebo po kisiku. Od drugih zdravil, ki jih še predpisujejo zdravniki, so tudi zaviralci beta, zaviralci kalcijevih kanalov in zdravila proti strjevanju krvi (protiagregacijska zdravila) (3).

2.2.2 Arterijska hipertenzija

Arterijska hipertenzija je ena izmed najpogostejših dejavnikov tveganja za nastanek nenalezljivih kroničnih obolenj. Zaradi negativnih lastnosti, ki jih prinese sama bolezen, je zdravljenje do konca življenja neizbežno. Povišan krvni tlak bi lahko poimenovali kar tihi ubijalec. Posledice, ki jih bolezensko stanje oblikuje skozi daljša časovna obdobja, se velikokrat zavedamo prepozno. Da bi preprečili morebiten nastanek arterijske hipertenzije ter s tem posledično morebitnih pojavov okvar tarčnih organov (miokardni infarkt, odpoved ledvic, možganska kap), se moramo o arterijski hipertenziji kot posamezniki ali skupine poučiti že v mladosti. Poznavanje svojega krvnega tlaka in redna kontrola (slika 3) vsaj enkrat letno lahko prepreči morebiten nastanek in razvoj arterijske hipertenzije (9, 10, 11).

Simptomi pri arterijski hipertenziji so blagi, neznčilni, zato običajno ne opazimo, da je krvni tlak povišan. Omotica, glavobol, kratka sapa, krvavitev iz nosu se pojavljajo zelo redko, zato visok krvni tlak odkrijemo po navadi po naključju (10). Pacient, ki ima že znano arterijsko hipertenzijo, se mora zdraviti vse življenje. Pod nefarmakološko zdravljenje sodi zdrava prehrana, gibanje, opustitev kajenja (3). Farmakološko zdravljenje se uporablja, kadar sistolični krvni tlak (srce se krči in požene kri v arterijo) doseže 160mm/Hg ali več, ter ko diastolični krvni tlak (srčna mišica med utripom počiva) dosega 95 mm/Hg ali več (1, 3). V sliki 3 predstavljamo vrednosti krvnega tlaka.

kategorija	sistolični tlak (mmHg)	diastolični tlak (mmHg)
optimalen krvni tlak	< 120	< 80
normalen krvni tlak	< 130	< 85
visoko normalni krvi tlak	130–139	85–89
hipertenzija	≥ 140	≥ 90
razred 1 (blaga)	140–159	90–99
razred 2 (zmerna)	160–179	100–109
razred 3 (huda)	≥ 180	≥ 110
izolirana sistolična	≥ 140	< 90

Slika 3: Vrednosti krvnega tlaka (11)

Na nastanek visokega krvnega tlaka vplivajo številni dejavniki. Na nekatere posameznik ne more vplivati, mednje lahko uvrstimo npr. dednost, starost, spol. Obstaja pa veliko dejavnikov, na katere lahko pacient vpliva sam. Mednje sodi zdrav življenjski slog, ne kajenje, skrb za telesno težo, izogibanje prekomernemu pitju alkohola, zdrava prehrana (10). Z obvladovanjem krvnega tlaka lahko zmanjšamo tveganje za možgansko kap kar za 30 %, srčni infarkt za 23%, srčno odpoved za 55% in tveganje za demenco kar za 50% (12).

2.2.3 Miokardni infarkt

Miokardni srčni infarkt nastane takrat, ko se zamaši ena izmed arterij, ki prehranjuje srce (13). Miokardni srčni infarkt pomeni, da so ob prenehanju prekrvavitve na delu srčne mišice, nekatere celice v srčni mišici odmrle (1). Bolezen se najpogosteje pojavi po telesnem naporu, stresu ali pri nekaterih boleznih in poškodbah. Najpogosteje se bolezen oz. simptomi pojavijo zjutraj (3).

Pogosti znaki miokardnega infarkta so (1): bolečina v prsnem košu (širi se v roke, vrat, čeljust), tesnoba, bruhanje, znojenje, dispneja.

Znaki, ki se pojavljajo redkeje, so (1): splošno slabo počutje, vrtoglavica, občutek omedlevice, bolečina v prsih, ki se širi v hrbet ali trebuh.

Najbolj prikriti znaki miokardnega infarkta so prisotni pri starostnikih in sladkornih bolnikih, saj le ti ne občutijo tipične bolečine v prsih (1). Ukrepanje ob pojavu znakov srčnega infarkta je zelo pomembno, saj so lahko za preživetje pacienta odločilne že sekunde (13). Prva pomoč ob ugotovitvi znakov, ki kažejo na miokardni infarkt, je takoj poklicati nujno medicinsko pomoč. Če bolečina za prsnico traja več kot 20 minut, takoj pokličemo nujno medicinsko pomoč, pacienta udobno namestimo in pripravimo zdravstveno dokumentacijo, če pri pacientu nastopi nezavest in pri tem ni tipen srčni utrip, nemudoma začnemo z oživljanjem (9). Nato v bolnišnici sledi nadaljnji pregled pacienta (EKG, klinični pregled, odvzem krvi in drugo) (14).

Zdravljenje pacienta z miokardnim infarktom se nadaljuje tudi po odpustu iz bolnišnice. Pacienti morajo upoštevati predpisano terapijo in redno jemati zdravila. Velik delež zdravljenja pa predstavlja sprememba življenjskih navad in uravnavanje dejavnikov tveganja za nastanek ponovne srčno-žilne bolezni. Poudarek je na uravnavanju normalnih vrednosti maščob v krvi (3) in krvnega tlaka (13). Zdravnik predpiše terapijo, če je ta potrebna, največ pa lahko pacient naredi sam z uravnoveženo prehrano, redno zmerno telesno aktivnostjo, ne kajenjem, zmernim pitjem alkohola in obvladovanjem stresnih situacij (3).

2.2.4 Ateroskleroza

Ateroskleroza je bolezen sistemskega izvora in je ena izmed glavnih vzrokov srčno-žilnih zapletov obolevnosti ter umrljivosti v razvitih in razvijajočih se deželah po svetu (15). Zelo razširjena je tudi v Sloveniji, saj neposredno ali pa posredno povzroči skoraj polovico vseh smrti (16).

Pri aterosklerozi (Slika 4), ki jo drugače poimenujemo tudi poapnenje žil, gre za nastajanje oblog v žilnih stenah. Te obloge so najpogostejše sestavljene iz maščob (holesterola), celic in vezivnega tkiva (10). Obloge, ki zaprejo žilo, so sprva mehke strukture, polne holesterola, zato rade počijo, v nasprotnem primeru pa se lahko utrdijo (sklerozirajo), kar povzroči zožitev žile ter tako ovira pretok krvi skozi žilni sistem (3).

Razlogov za nastajanje ateroskleroze je več. Na odzivnost dejavnikov tveganja vplivajo genetske lastnosti posameznika. Študije so pokazale, da je genska pogojenost lahko od 64%-92% (15). Poleg genske zasnove je še mnogo drugih dejavnikov tveganja, na katere lahko vplivamo in se jim je moč izogniti, mednje uvrščamo kajenje, prekomerno telesno težo, visok krvni tlak ter visoke vrednosti holesterola (10). Holesterol se nahaja v vsakem človeškem telesu (možganih, žolču, živčevju ter v celičnih membranah). V telo se vnaša s hrano, tvori pa se tudi v jetrih (3). Poznamo dve vrsti holesterola: holesterol HDL, ki mu pravimo dober holesterol, ter holesterol LDL, ki se začne kopičiti v žilni steni. Če raven holesterola ni uravnovežena se s tem poveča tveganje za srčno žilno bolezen (17). Poleg nabiranja maščob v steni žil, ateroskleroza lahko povzroči zaradi oslabelosti stene žil izboklino (anevrizmo). Žilna stena se zaradi manjšega pretoka napihne in v skrajnem primeru tudi počí (1).



Slika 4: Potek ateroskleroze (3)

Kako lahko pacient sam poskrbi oz. obvaruje žile pred aterosklerozo (3):

- uživa čim manj nasičenih maščobnih kislin (maslo, mast, margarina), zaužije čim manj ocvrtih jedi,
- 2x-3x tedensko uživati hrano, ki vsebuje veliko omega-3 maščobnih kislin,
- uživati zadostne količine sadja in zelenjave,
- pitje zelenega in črnega čaja,
- uporaba olivnega olja,
- uživanje česna, soje.

Osnova zdravljenja ateroskleroze je obvladovanje dejavnikov tveganja za nastanek srčno žilnih bolezni, le to mora biti dosledno, poleg tega pa so na voljo različna zdravila, ki jih predpiše zdravnik (14).

2.2.5 Srčno popuščanje

Z drugo besedo srčno popuščanje poimenujemo tudi srčna insuficienca ali dekompenzacija srca (3). Srčno popuščanje se najpogosteje pojavi zaradi ishemične bolezni srca in gre za posledico infarkta srčne mišice (14). Pri srčnem popuščanju srce ne zmore več črpati zadostne količine krvi skozi telo za naše presnovne potrebe, posledično lahko to privede do slabe preskrbe organov s kisikom ter hranilnimi snovmi (10).

Pacienti s srčnim popuščanjem živijo manj kakovostno življenje, saj se jim v večini zdravstveno stanje slabša, napreduje ali je celo nepovratno. Kar 30 do 50% pacientov umre v prvem letu po postavitvi diagnoze. Bolezen lahko poteka prikrito, tako se lahko znaki prvič pojavijo šele ob neki drugi bolezni, najpogosteje ob okužbi (3).

Vzroki za nastanek in za pospešitev nastanka srčnega popuščanja (3):

- koronarna srčna bolezen,
- visok krvni tlak,
- kardiomiopatija,
- pljučna embolija,
- okužba,
- slabokrvnost,
- povečano delovanje žleze ščitnice,
- vnetje srčne mišice (mikoarditis),
- aritmije.

Za opredelitev srčnega popuščanja je potrebna anamneza, rentgensko slikanje, fizikalni pregled, laboratorijske preiskave, zelo varna in uporabna metoda je tudi transtorakalna ehokardiografija (14).

Znaki srčnega popuščanja so odvisni od tega, kako močno je omejena zmožnost črpanja srca (10):

- dispneja (težko dihanje med naporom),
- pospešeno bitje srca,
- periferna pomodrelost (modrikasti uhlji, nos, ustnice),
- hladna, znojna koža,
- kašelj,
- otekanje okončin,
- pogosto tiščanje na vodo ponoči.

Če se pojavijo pri pacientih s srčnem popuščanju morebitni znaki, je potrebno takoj poiskati nujno medicinsko pomoč (10).

Pri srčnem popuščanju se zdravi osnovno bolezen, ki je pripeljala do srčnega popuščanja. Za zdravljenje zdravnik predpiše različna zdravila in mehanične operativne posege (3). Poleg zdravil, kot so npr. zdravila, ki širijo žile, zdravila, ki povečajo moč krčenja mišic, diuretiki, statini, ki upočasnijo nastanek srčnega popuščanja, antikoagulantna zdravila, ima pomembno vlogo pri zdravljenju zdravega načina življenja (telesna aktivnost, uravnotežena zdrava prehrana z omejitvijo soli in vnosa tekočine), ne kajenje, zmerno pitje alkohola, obvladovanje stresnih situacij in drugo (10).

Pomembno je, da se pacienti zavedajo svoje bolezni ter, da prilagodijo način življenj, s katerim redno spremljajo telesno težo, redno jemljejo predpisano terapijo, opustijo kajenje, zmerno uživajo alkohol, so pozorni na dnevni vnos tekočin ter se izogibajo zelo vročemu in vlažnemu okolju (3).

2.2.6 Možganska kap

V Sloveniji se v zadnjih letih po podatkih Inštituta za varovanje zdravja zaradi možgansko-žilnih bolezni na leto zdravi okoli 4400 oseb, umre pa jih okoli 2100. Možganska kap v Sloveniji zavzema tretjo mesto po vzroku umrljivosti (18).

V določenih starostnih skupinah moški za možgansko kapjo umirajo pogosteje kot ženske (19). Možganska kap je najpomembnejši dejavnik pri nastanku trajne telesne in kognitivne okvare (15).

Poznamo dve vrsti možganske kapi (1):

- **Ishemična kap:** najpogostejša oblika možganske kapi, pri kateri krvni strdek zapre ali zoži eno od arterij, ki oskrbuje možgane.
- **Hemoragična možganska kap** nastane, ko razpoka na arteriji povzroči krvavitev v možgane.

Pri mlajših od 40 let je do ene petine ishemičnih kapi povezanih z alkoholom, še posebej močno izrazita je pri adolescentih osebah (20). Možgansko kap moramo obravnavati kot urgentno nujno stanje (18). Pomembno je, da pacient pride čim prej do bolnišnice, da se prične takojšno zdravljenje, kajti le tako so večje možnosti za popolno okrevanje (1). Če možganska kap ni bila pravočasno prepoznana ali pa je sam prevoz do bolnišnice trajal predolgo, posledično okoli 50% vseh pacientov ostane odvisnih od pomoči druge osebe (21).

Znaki se pojavijo hitro, pacienti so povnavadi prizadeti, zato se lahko poslužujemo preprostega testa, imenovanega GROM (1):

- govor (če pacient lahko jasno govori in razume kaj mu govorimo),
- roka (če lahko pacient dvigne roke),
- obraz (če ima pacient na obrazu spremembe, kot so povešen ustni kot ali veka),
- minuta (pri možganski kapi je le-ta vsaka pomembna).

Drugi prisotni znaki so lahko tudi (1):

- zamegljen vid,
- ohromelost telesa,
- izguba ravnotežja,
- glavobol,
- zmedenost.

Ob sprejemu v bolnišnico začnemo s takojšnjim zdravljenjem. Najprej je potrebno opraviti številne preiskave, ki pomagajo razrešiti, za katero vrsto možganske kapi gre (slikanje glave, magnetno- resonančno slikanje, cerebralni angiogram), ki jih predpiše zdravnik. Medicinska sestra pa po navodilih zdravnika pacienta pripravi na posege in preiskave. Če se ugotovi, da je možgansko kap povzročil krvni strdek, medicinska sestra aplicira aspirin po naročilu zdravnika, veliko pa se uporablja tudi trombolitičnih zdravil, s katerimi se raztaplja strdek. (1).

V Sloveniji se trombolitično zdravljenje uporablja od leta 1993. Za trombolitično zdravljenje pridejo v poštev pacienti, pri katerih bo znotraj treh ur od začetka simptomov smiselno začeti zdravljenje s trombolizo. Pacient za to vrsto zdravljenja ne sme bit starejši od 80 let in mlajši do 18 let, CT ne sme pokazati krvavitve (18).

Zdravljenje s fibrinolizo se odsvetuje takrat, ko je krvni tlak povišan in se ga kljub zdravilom ne uspe znižati (sistolični krvni tlak ne sme bit višji od 185 mm/Hg in diastolični krvni tlak ne več kot 110mm/Hg) (19). Če gre za hemoragično možgansko kap, pacientu zdravnik predpiše zdravila za zniževanje krvnega tlaka, če pa je krvavitev povezana z jemanjem zdravil proti strjevanju krvi, zdravnik največkrat predpiše zdravila z nasprotnim učinkom. Včasih se zdravniki odločijo tudi za operativni poseg (1).

Tesno povezana zdravstvena stanja, ki so glavni vzroki ali kazalniki možganske kapi (12):

- prekomerna telesna maščoba,
- povišane vrednosti holesterola v krvi, predvsem holesterola LDL,
- povišane vrednosti trigliceridov v krvi,
- povišan krvni tlak (če je krvni tlak povišan, se krvni strdek lahko veliko verjetneje odtrga),
- povišan C- reaktivni protein (prevelika količina prispeva k nastanku oblog),
- inzulinska rezistenca (če je raven krvnega sladkorja v krvi povišana in če celice zavračajo inzulin, se le ta kopiči v krvnem obtoku),
- povišane vrednosti homocisteina (je nevaren in nastane, ko telo razgrajuje beljakovine).

2.3 Življenjski slog pacientov s srčno-žilnimi obolenji

Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije iz leta 2001 kažejo, da so dejavniki tveganja za pojav srčno-žilnih obolenj zelo razširjeni. Med odraslimi prebivalci Slovenije prevladuje kajenje 23,7 %, razširjenost splošnega nezdravega prehranjevanja je ocenjena na 46,5 %, čezmernega uživanja alkoholnih pijač na 13,4 %, nezadostne telesne dejavnosti na 16,4 %, in tveganega stresnega vedenja na 24,3 % (22). Po podatkih raziskave CINDI Slovenija 2002-2003 je pogostost razširjenosti dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni pri odraslih prebivalcih še vedno zaskrbljujoča. Več kot četrtina prebivalcev Slovenije je kadilcev, 59 % je prekomerno prehranjenih in debelih ($ITM > 25,0$), 39,6 % jih ima zvišan krvni tlak ($RR > 140/90$), 72,1 % prebivalcev pa ima zvišane vrednosti celotnega holesterola ($hol > 5,0$ mmol/L) (23).

2.3.1 Načela zdrave prehrane

Zdrava prehrana, ki naj bi jo ljudje uživali, mora vsebovati čim manj nasičenih maščobnih kislin ter soli in vsebovati čim več sadja, zelenjave ter v vodi topnih vlaknin. Dnevno naj bi zaužili vsaj štiri obroke (16). Potrebno se je zavedati, da so holesterol ter povišana raven krvnega sladkorja najpomembnejši dejavniki, povezani s prehrano, ki povzročajo srčni infarkt. Ob uživanju mastne ribe vsaj enkrat na teden je kar 44 odstotkov manjše tveganje za smrt zaradi srčnega infarkta (ta raziskava je zajela približno 4000 starejših ljudi) (1).

Poleg hrane ne smemo pozabiti tudi na pijače. Dnevno naj bi zaužili 2 litra tekočine, najprimernejša je mineralna voda, kava pa naj ne bi povečala tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj (21). Sicer pa je tudi Svetovna zdravstvena organizacija izdala priporočila, kako si sestavimo uravnoteženo zdravo prehrano v obliki piramide zdrave prehrane, le-ta prikazuje, katera živila in v kakšni količini so najbolj priporočljiva. Razvidno je, da naj bi vsebovala od 50% do 70 % ogljikovih hidratov, od 15% do 20% beljakovin, od 5 % do 10% pa naj bi prispevale maščobe (24).

Ne smemo pa pozabiti tudi na način načrtovanja prehrane, kar imenujemo zdrav krožnik. Glavna jed na sestavlja tri vrste jedi: priloga, zelenjavne prikuhe in mesne jedi. Uravnotežen krožnik je tisti, pri katerem priloga zaseda 2/5, prav tako 2/5 zelenjava in mesna jed naj

zavzame 1/5 krožnika. Poleg tega sodi se skodelica solate in košček polnozrnatega ali črnega kruha, ne pozabimo seveda tudi na sadje (25).

Zavedati se moramo, da na naše srce ugodno vpliva tudi kozarec rdečega vina ter malo temne čokolade in da si jih lahko privoščimo brez slabe vesti (1).

2.3.2 Telesna aktivnost

Gibanje je za zdravje pglavitnega pomena, saj je vsestransko zdravilo za srce in ožilje, znižuje krvni tlak, zmožnost nastanka krvnih strdkov, zmanjšuje raven škodljivega LDL holesterola, obenem pa povečuje raven dobrega HDL holesterola, ki je za telo priporočljiv. Povezanost med gibanjem in srčno žilnimi obolenji je jasna, saj je pomanjkanje gibanja takoj za kajenjem pomemben dejavnik tveganja za nastanek srčnih obolenj (17).

Prav tako Evropska raziskava navaja, da je priporočen zdrav način življenja, opuščanje razvad in izogibanje dejavnikom tveganja. Pacientom s srčno boleznijo se priporoča aktivnosti, kot so npr. hoja, tek, kolesarjenje ter plavanje (vendar ne v pretopli vodi), smučanje, igranje golfa. Medtem ko so ti zgoraj naštetí športi priporočljivi, se je v nasprotnem primeru potrebno izogibati športom za moč (fitnes) in adrenalinskim športom (9). Že pol ure zmerne gibanja dnevno lahko izboljša naše zdravje in nas tako ohrani aktivne ter samostojne tudi v starosti (26, 27).

Pomembno je, da se srca med telesno aktivnostjo ne preobremení. Med aktivnostjo je priporočljivo merjenje srčnega utripa, saj le tako lahko zagotovi, da srčni utrip ne poskoči previsoko (27). Če že omenjeni previsok utrip med vadbo preseže priporočene vrednosti pomeni, da se s tem preobremenjuje srce. Srčni utrip je med telesno vadbo priporočljivo vzdrževati na vrednosti od 60 do 65 odstotkov od največjega srčnega utripa, ki traja vsaj 30 min. Vadba je priporočljiva vsak dan (1).

Gibanje je pomemben člen zdravja in prav tako kot naše telo potrebuje hrano za življenje, prav tako vsi potrebujemo gibanje za zdravo preživetje (12). Za paciente s srčno-žilnimi obolenji je priporočljivo, da se pred pričetkom telesne vadbe posvetujejo z izbranim zdravnikom (9).

2.3.3 Kajenje

Opustitev kajenja je najpomembnejši ukrep, da se zmanjša možnost za nastanek srčnega infarkta in možganske kapi. Kajenje poškoduje steno arterij, poveča možnost za nastanek ateroskleroze, kar lahko posledično privede do anevrizem, povečuje nagnjenost, da se kri strjuje, poveča se verjetnost za nastanek angine pectoris ter pripomore še k mnogim drugim obolenjem. Nevarno pa je prav tako tudi pasivno kajenje, zlasti za nastanek možganske kapi (1).

Kadilci imajo tako dvakrat večjo možnost za pridobitev koronarne bolezni (28), kajenje pa je tudi razlog za več kot eno od osmih smrti zaradi bolezni srca in ožilja (18). V enaki meri predstavljajo nevarnost za zdravje vse vrste uživanja tobaka in ostalih primesi, ki jih vsebujejo cigarete. Kajenje ima veliko negativnih učinkov na zdravje, zato je dobro, da se pacienta usmeri v čim prejšnje prenehanje s to razvado (13).

Opustitev kajenja je bistvenega pomena za ohranjanje zdravja, odločitev za opustitev kajenja pa za posameznika ni lahka, zato je pomembno, da se pacient pogovori z osebnim zdravnikom ali medicinsko sestro v referenčni ambulanti, ki bo svetoval najboljšo strategijo (moralno, zdravstveno, z zdravili, obliži) (18). Pacient se mora na opustitev kajenja pripraviti razumsko in telesno, saj ta izziv ni preprosto izvedljiv (13).

Ker pacient pri opuščanju kajenja potrebuje oporo, imajo na razpolago svetovalni telefon za opuščanje kajenja, kjer strokovnjaki svetujejo glede opustitve kadilske razvade (29).

Koristi opustitve kajenja (1):

- že 24 ur po opustitvi kajenja se izboljša oskrba srčne mišice s kisikom,
- med telesnim naporom manjša zadihanost,
- za polovico se bo zmanjšala ponovitev srčnega infarkta ob že prebolelem srčnem infarktu,
- tveganje za smrt zaradi infarkta se zmanjša kar za četrtnino,
- v petih letih brez kajenja se zniža tveganje skoraj na raven človek, ki nikoli ni kadil.

2.3.4 Stres

Vsaka sprememba v okolju, ki posledično povzroči, da se posameznik nanjo odzove, se imenuje stres (18). Stres ima v sodobnem svetu veliko vlogo pri nastanku oz. sprožanju srčno-žilnih dogodkov. Po izsledkih raziskave Interheart (leta 2004) 90% nastane vseh prvih srčnih infarktov prav zaradi stresa. Evropska raziskava navaja, da je stresno nočno delo prav tako vzrok za porast nastanka kardiovaskularnih obolenj. Prav tako pa je stres velik dejavnik za nastanek možganske kapi (1, 30). Stres lahko vpliva tudi na visoke ravni holesterola in povišan krvni tlak (18). Poviša pa se raven krvnega sladkorja, saj so tako celice zaradi stresnih hormonov manj občutljive za inzulin (13). Kot je torej ugotovljeno, stres povzroča veliko težav, zato je pomembno, da se ljudje naučijo spopasti z njim in spremenijo odzivanje nanj (18).

Strategije in tehnike za obvladovanje stresa so (1) različne tehnike sproščanja (joga, meditacija), smisel za humor, zadostna količina kvalitetnega spanca, zdrava prehrana, gibanje.

2.3.5 Prekomerna telesna teža

Vzrok za neželjeno prekomerno telesno težo je zaužitje prevelike količine neprimernih živil ter telesno nedejavno življenje. Skratka, vnos kalorij je večji kot poraba telesa (1). Tisti, ki veliko sedijo, bodo imeli dvakrat večjo možnost za nastanek srčnega napada kot tisti ljudje, ki se redno gibljejo (31). Po podatkih iz leta 2007 ima 55,1 % odraslih Slovencev prekomerno telesno težo (anketa IVZ) (32). Indeks telesne mase si lahko pacienti sami izračunajo doma in tako ugotovijo, ali je njihov indeks telesne mase primeren in v kateri razred prehranjenosti sodijo (11).

Predstavljamo skalo Indeksa telesne mase (1):

- ITM med 18,5 in 24,9 je normalen.
- ITM med 25 in 29,9 pomeni, da tehtamo več kot bi smeli.
- ITM presega 30 pomeni, da imamo preveč maščobne zaloge in smo debeli ter imamo povečano možnost za srčno-žilne bolezni, povišan krvni tlak.
- ITM 40 ali več, gre za patološko debelost in je tveganje za srčno-žilna obolenja v veliki meri.

ITM je zanesljiv le za odrasle dobrega zdravja, za moške in ženske pa obstajajo rahle razlike, prav tako ne velja za ljudi z veliko mišično zgradbo, saj je tako njihov ITM pogosto visok, ne da bi to pomenilo, da so klinično čezmerno pretežki (18).

2.4 Preventiva na področju preprečevanja bolezni srca in ožilja in vloga medicinske sestre pri tem

Da bi zajezili problem visoke obolevnosti zaradi srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, so bila leta 1998 sprejeta Navodila za preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in ožilja na primarni ravni, ki opredeljujejo celovito preventivno obravnavo odrasle populacije v določenem starostnem obdobju (moški 35–65 leta in ženske 45–70 leta) (32). Leta 2001 so družinski zdravniki pričeli z izvajanjem preventivnih pregledov odraslih na področju bolezni srca in žilja. Preventivno zdravstveno varstvo odraslih vključuje preventivni pregled, odkrivanje dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni (33). Pravico do preventivnega pregleda ima vsak moški od 35 do 65 let in vse ženske od 45 do 70 let. Ob pregledu se izpolni anketni vprašalnik, pobere se anamneza, opravijo se laboratorijske preiskave ter klinični pregled. Vsem sodelujočim ter tudi pacientom izven omenjenega starostnega obdobja z izraženimi dejavniki tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj je na voljo možnost sodelovanja v različnih zdravstveno vzgojnih delavnicah ali individualno svetovanje. Že omenjene zdravstveno vzgojne delavnice potekajo v določenih zdravstvenih domovih, zdravstveno vzgojnih centrih (34).

Najnovejša metoda spremljanja parametrov določenih kroničnih bolezni ter preventivne aktivnosti pa je tako imenovana referenčna ambulanta, ki se pri nas uveljavlja od leta 2011 in trenutno deluje 271 tovrstnih ambulant. V njej sodeluje zdravnik, srednja medicinska sestra ter diplomirana medicinska sestra, le-ta pacientom svetuje pri preventivnih dejavnostih, svetovala bo tudi o različnih dejavnikih tveganja, ki vplivajo na naše zdravje (35).

Bolezni srca in ožilja so eden izmed glavnih vzrokov umrljivosti tako v slovenskem kot svetovnem merilu. Medicinske sestre pri delu s tovrstnimi pacienti potrebujejo veliko strokovnega znanja, nenehna izobraževanja in izpopolnjevanja (36).

3 METODE DELA

3.1 Namen, cilji, hipoteze

Obolenja srca in žilja predstavljajo vedno večji družbeni problem. Velik delež preprečevanja in obvladovanja tovrstnih bolezni je v breme posameznika. Pomembno je, kaj posameznik naredi za svoje zdravje. Namen raziskave je proučiti ozaveščenost pacientov s srčno žilno boleznijo o njihovem obolenju ter raziskati njihov življenjski slog.

Zastavili smo si naslednje cilje:

- ugotoviti, ali pacienti v proučenem vzorcu poznajo srčno žilna obolenja,
- ugotoviti, ali pacienti v proučenem vzorcu poznajo načela zdravega življenjskega sloga.

Glede na namen in cilje zastavljene v raziskavi smo zastavili naslednje hipoteze:

Hipoteza 1: Pacienti iz vzorca so ozaveščeni o srčno-žilnih obolenjih.

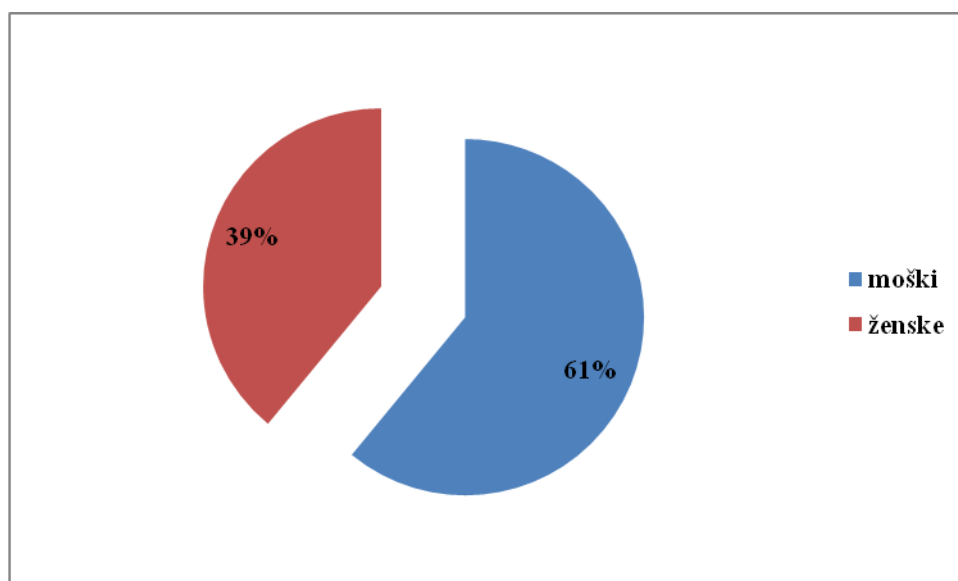
Hipoteza 2: Pacienti iz vzorca poznajo okvirje zdravega življenjskega sloga.

Hipoteza 3: Pacienti iz vzorca živijo zdravo.

Hipoteza 4: Večina pacientov iz vzorca ima dejavnike tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni.

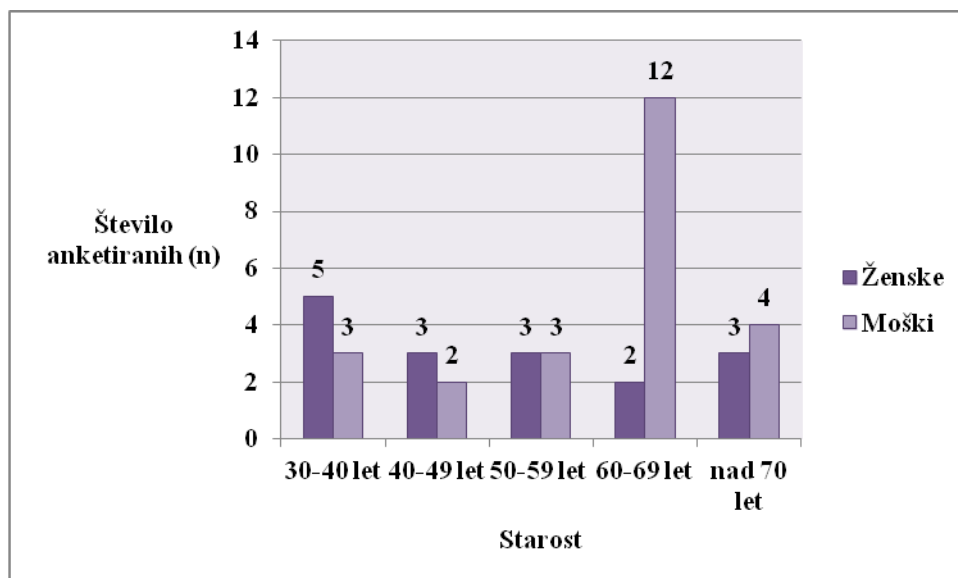
3.2 Vzorec

V vzorec smo zajeli 60 pacientov, ki so v obdobju od 2. novembra do 30. novembra 2012 bili hospitalizirani v Splošni bolnišnici Izola na internem kardiološkem oddelku. Vrnjenih smo dobili 40 vprašalnikov, ki so bili tudi uporabljeni v raziskavi. Vzorec predstavljajo pacienti v starosti od 30 let do 70 let.



Slika 5: Spol

Izmed vseh anketiranih je kar 61% predstavnikov moškega spola, 31% pa predstavlja ženski spol, kar prikazujemo v Sliki 5.



Slika 6: Starost

Slika 6 prikazuje starost anketiranih, prevladuje starostna skupina 60- 69 let (34%), s 20% sledijo stari od 70 in več let, na tretjem mestu s 19% sledi starostna skupina 30- 40 let, sledijo še stari 50- 59 let (15%) ter z 12% stari 41-49 let.

3.3 Potek raziskave

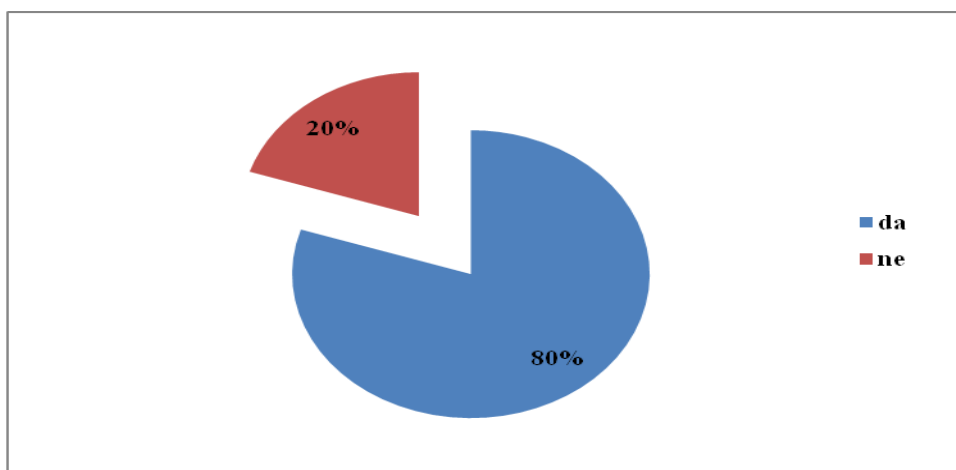
Izvedli smo kvalitativno raziskavo. Inštrument za zbiranje podatkov je bil anketni vprašalnik. Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje pomočnice direktorja za zdravstveno nego in predstojnika internega oddelka v Splošni bolnišnici Izola. Raziskava je potekala na internem kardiološkem oddelku od 2. novembra do 30. novembra 2012. Podatki so bili pridobljeni z anonimnim anketnim vprašalnikom, ki je zagotavljal anonimnost pacientov. Zbrane podatke smo vnesli v program Microsoft Excel 2007 in jih prikazujemo v nadaljevanju v obliki slik.

3.4 Predstavitev merskega instrumenta

Na podlagi teoretičnega dela, ki smo ga oblikovali po pregledu domače in tuje literature, smo sestavili vprašalnik, ki nam je služil za pridobivanje podatkov. Vprašalnik zajema 19 vprašanj, zaprtega tipa 13 vprašanj in odprtega tipa 6 vprašanj. V prvem delu anketnega vprašalnika smo paciente postavili demografska vprašanja (spol, starost), nato pa smo se osredotočili na njihovo poznavanje srčno-žilnih obolenj in njihov življenjski slog.

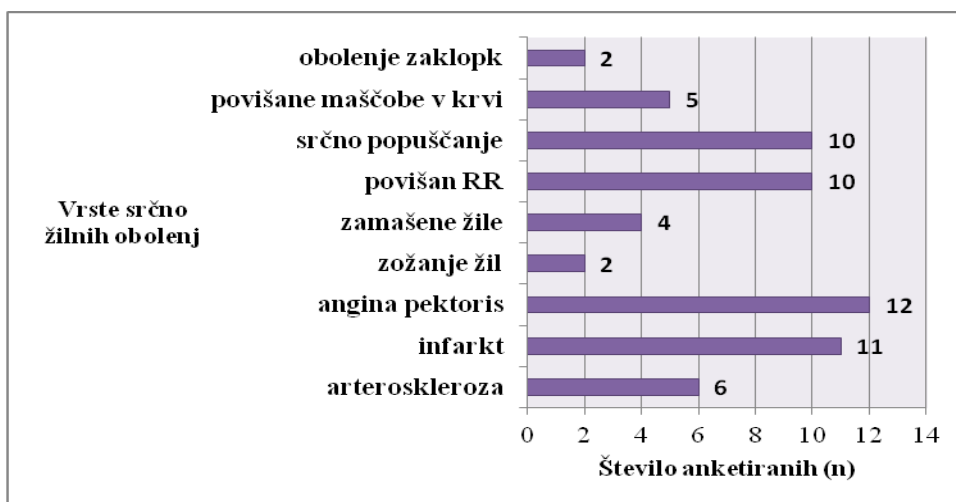
4 REZULTATI

Rezultate, pridobljene z anketnim vprašalnikom, prikazujemo v nadaljevanju v obliki slik. V prvem delu se odgovori navezujejo na poznavanje srčno žilnih bolezni in dejavnikov tveganja za njihov nastanek.



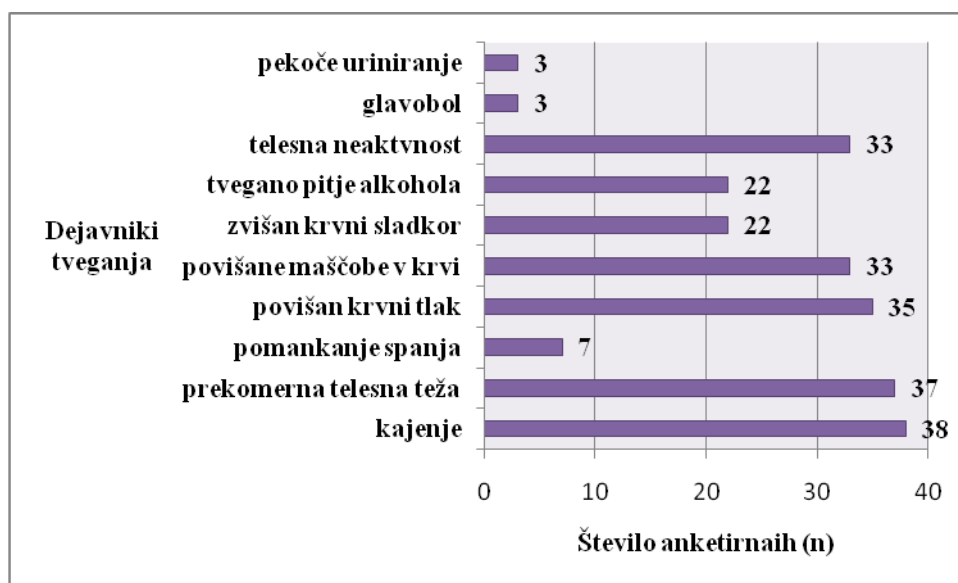
Slika 7: Poznavanje srčno žilnih obolenj

Slika 7 prikazuje mnenje anketirancev glede poznavanja srčno-žilnih obolenj, kar 80% (N=32) anketiranih meni, da pozna srčno žilna obolenja, 20% anketirancev (N=8) srčno-žilnih obolenj ne pozna.



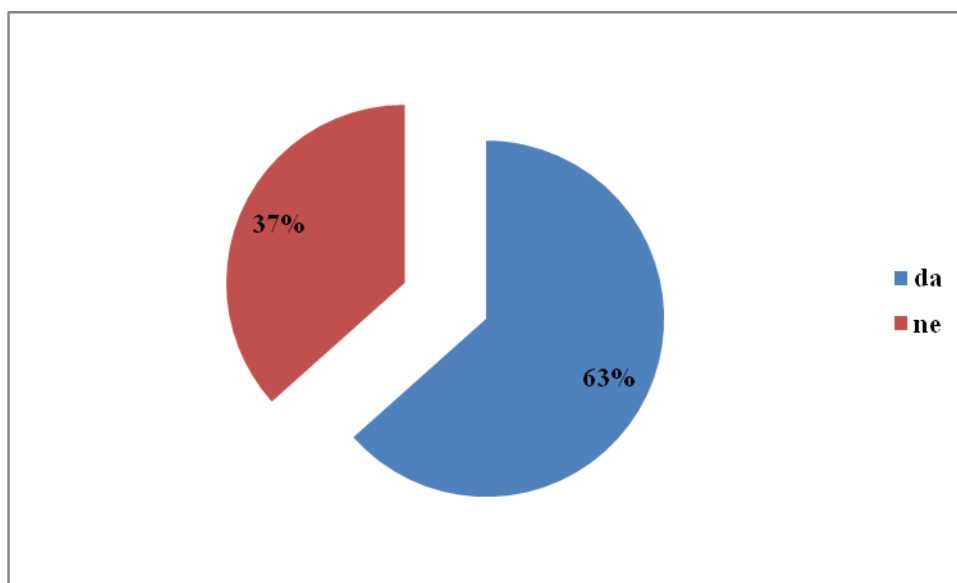
Slika 8: Vrste srčno žilnih obolenj

Slika 8 prikazuje, katera srčno žilna obolenja anketiranci poznajo. Največ anketirancev (število 12) pozna angino pectoris, v najmanjši meri pa poznajo zoženje žil in obolenje zaklopk.



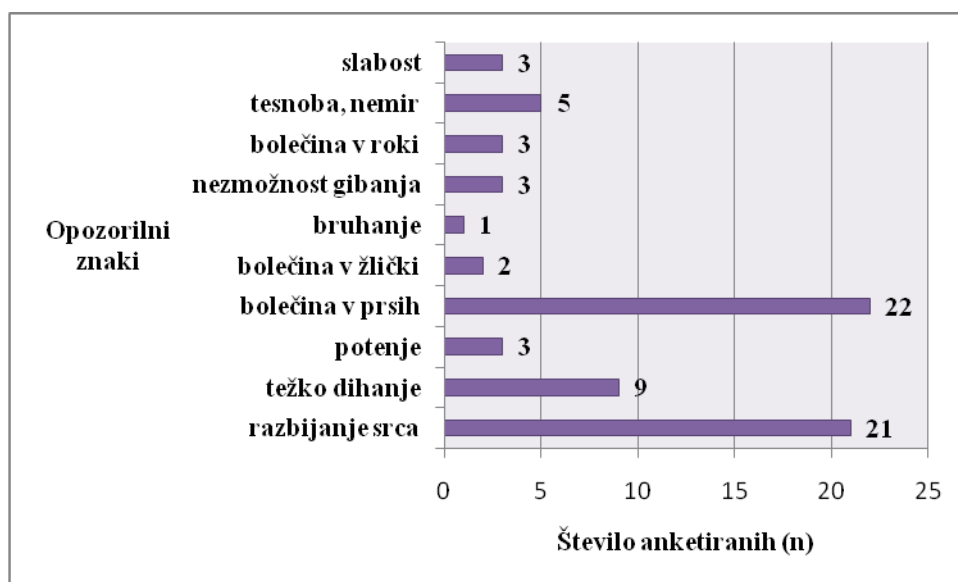
Slika 9: Dejavniki tveganja za nastanek srčno žilnih obolenj

Slika 9 prikazuje poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni, ki najpogosteje izzovejo nastanek srčno-žilnih obolenj, da je najpogostejši dejavnik tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni kajenje, meni 38 anketiranih, 37 jih meni, da je pomanjkanje telesne aktivnosti, najmanj anketiranih meni, da so dejavniki lahko povezani z glavoboli (število odgovorov 3) in pekočim uriniranjem (število odgovorov 3).



Slika 10: Poznavanje opozorilnih znakov srčnega infarkta

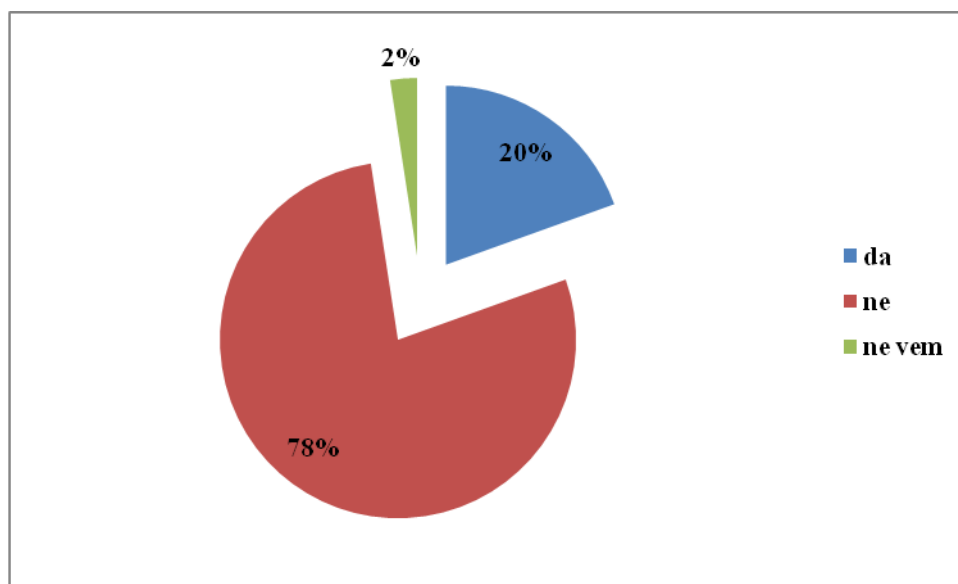
Po mnenju sodelujočih v raziskavi poznajo opozorilne znake srčnega infarkta v 63% (N=26) , delež tistih, ki ne poznajo opozorilnih znakov, je 37% (N=15) anketiranih.



Slika 11: Vrste opozorilnih znakov srčnega infarkta

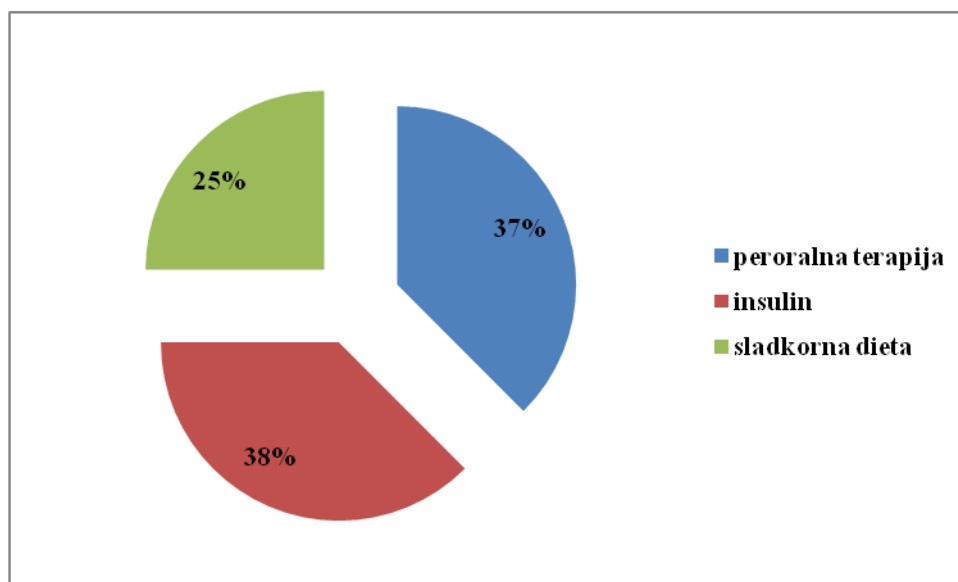
Po mnenju anketiranih je najpogostejši poznani opozorilni znak bolečina v prsih (število 22) ter razbijanje srca (število 21), le 1 anketirani meni, da je lahko opozorilni znak tudi bruhanje.

DEJAVNIKI TVEGANJA



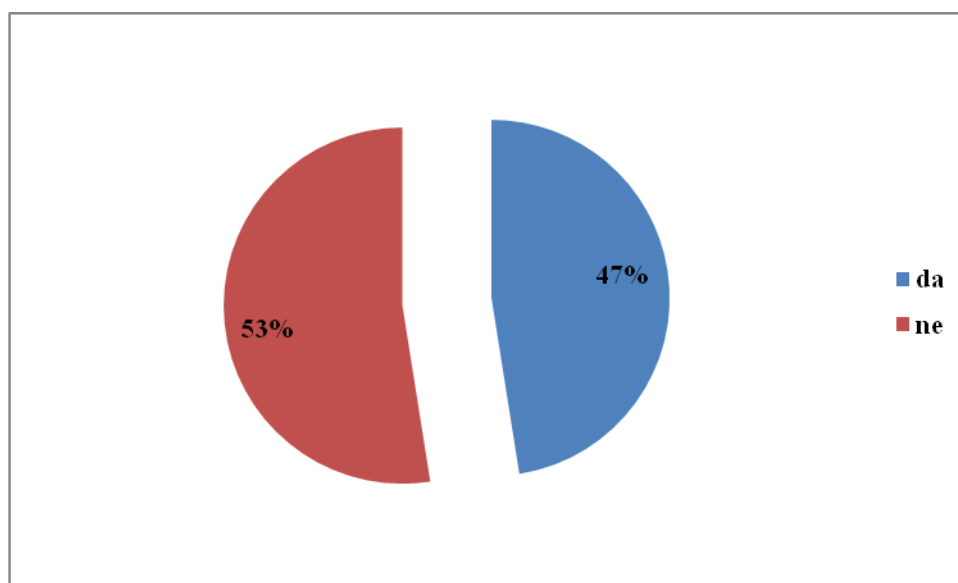
Slika 12: Pacient s sladkorno boleznijo

Slika 12 prikazuje, da je bilo od vseh anketiranih 20% (N=8) pacientov s sladkorno boleznijo, 78% anketirancev (N=31) nima sladkorne bolezni, le 2% anketirancev (N=1) je odgovoril z ne vem.



Slika 13: Diabetična terapija

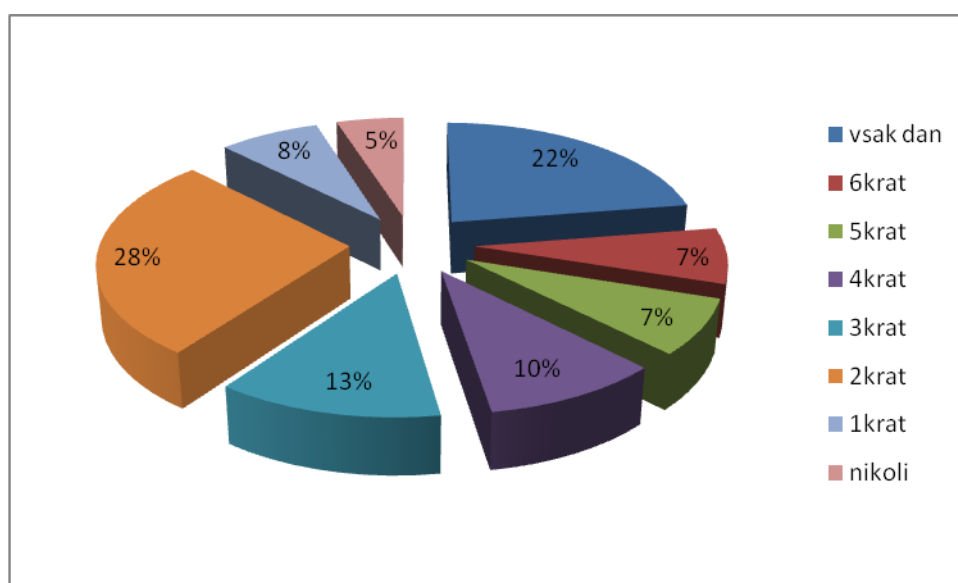
Na to vprašanje so odgovarjali samo tisti anketiranci, ki so na prejšnje vprašanje odgovorili z da. Tem anketirancem je najpogostejša diabetična terapija je insulin-38% (N=3), na peroralni terapiji je 37% anketirancev (N=3), le 25% anketirancev (N=2) pa ima sladkorno dieto.



Slika 14: Povišan krvni tlak

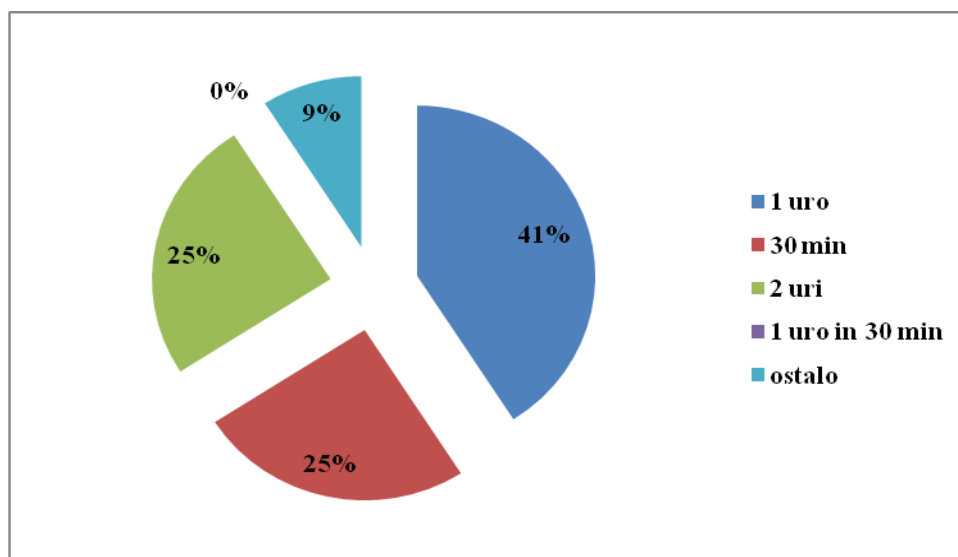
Povišan krvni tlak ima izmed vseh sodelujočih, skoraj polovico anketiranih (47%).

POZITIVNI KAZALNIKI ZDRAVJA



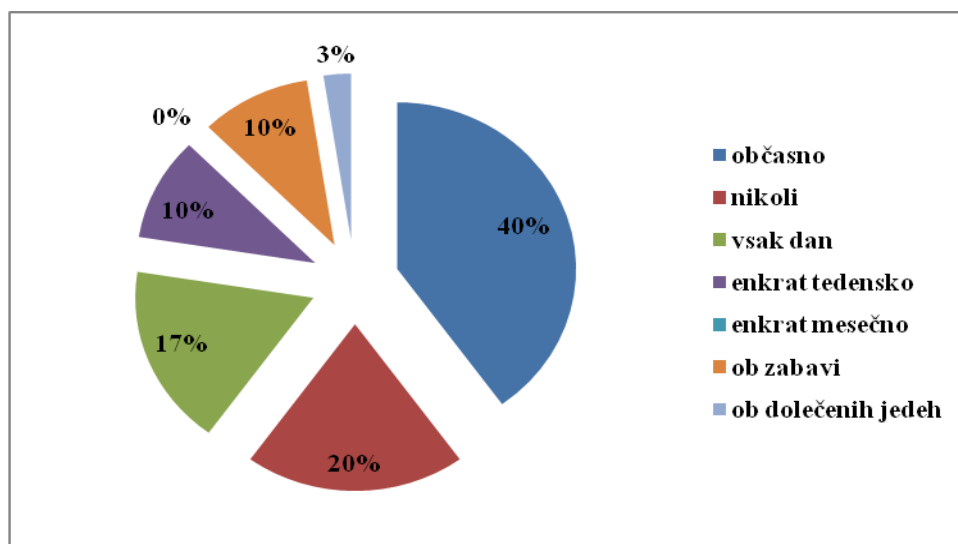
Slika 15: Telesna aktivnost

V Sliki 15 predstavljamo tedensko telesno aktivnost anketiranih, 28% anketiranih (N=11) je telesno aktivnih do mere, da se spotijo ali zadihajo 2krat na teden, 22% (N=9) je telesno aktivnih vsak dan, 13% (N=5) je aktivnih 3krat na teden, 10% (N=4) 4krat na teden, 8% (N=3) je aktivnih, enkrat, po 5 ali 6 krat je tedensko aktivnih 7%, (N=6) 5 odstotni delež (N=2) pa predstavljajo anketirani, ki niso nikoli telesno aktivni.



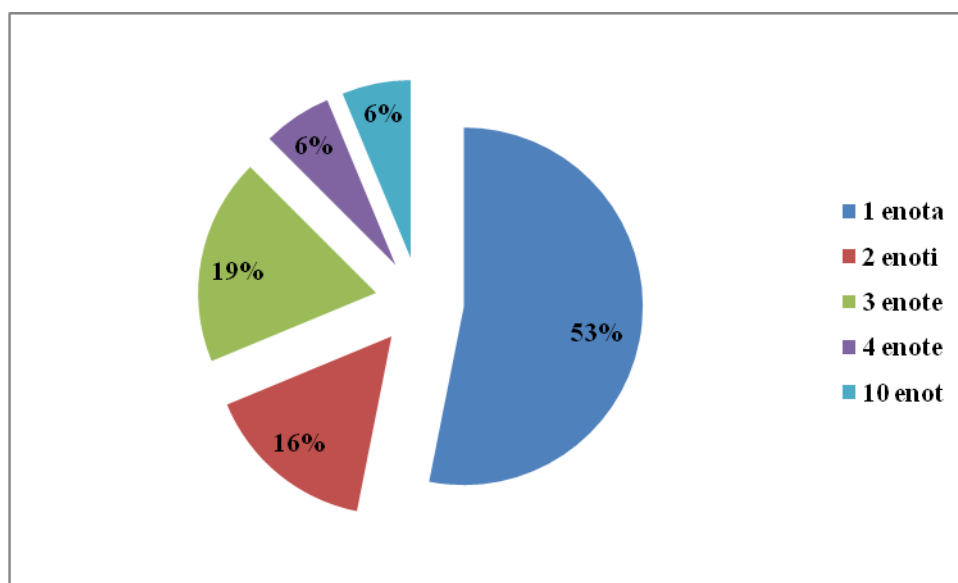
Slika 16: Čas trajanja telesne aktivnosti

Slika 16 prikazuje čas, ki ga anketiranci dnevno posvetijo telesni aktivnosti, 41% (N=17) anketirancev posveti aktivnosti 1 uro, 25% (N=11) posveti 2 uri, 25% (N=11) 30 minut, 9% (N=1) ji posveti več kot več kot 1 uro in pol ali manj kot 30 minut.



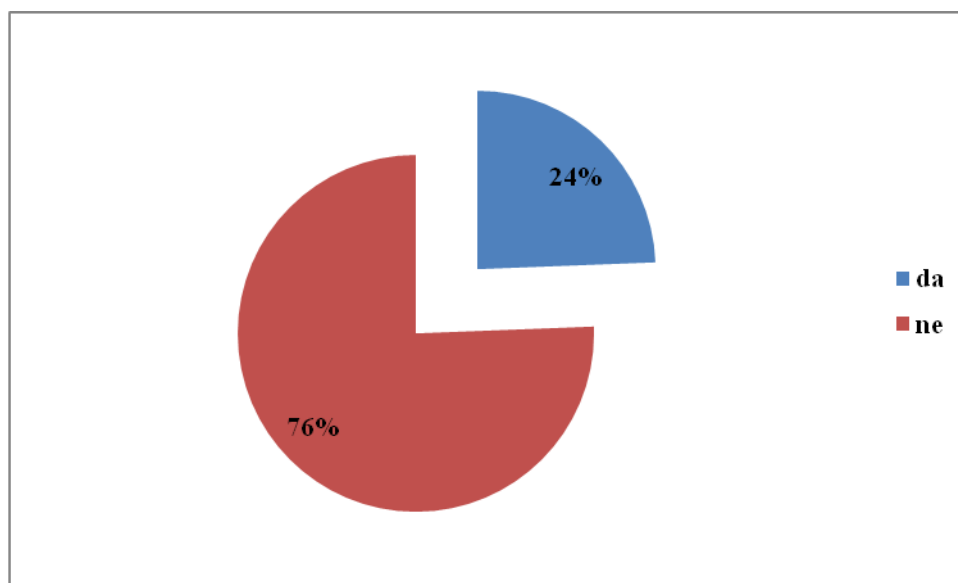
Slika 17: Pogostost uživanja alkoholnih pijač

V Slik 17 prikazujemo pogostost uživanja alkoholnih pijač. Kar 40% anketirancev (N=16) uživa alkoholne pijače občasno, le 3 % anketiranih (N=1) alkohol uživajo le ob določenih jedeh.



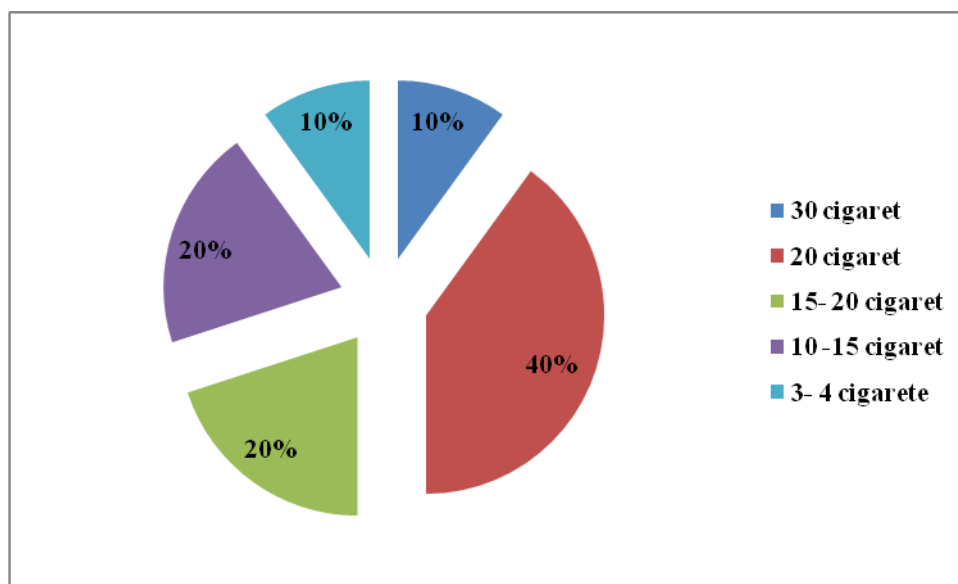
Slika 18: Zaužite enote alkohola

V Sliki 18 nakazujemo število popitih enot alkohola na dan, 53% anketiranih (N=17) popije 1 enoto na dan, po 10 enot alkohola popije 6% anketirancev (N=2)



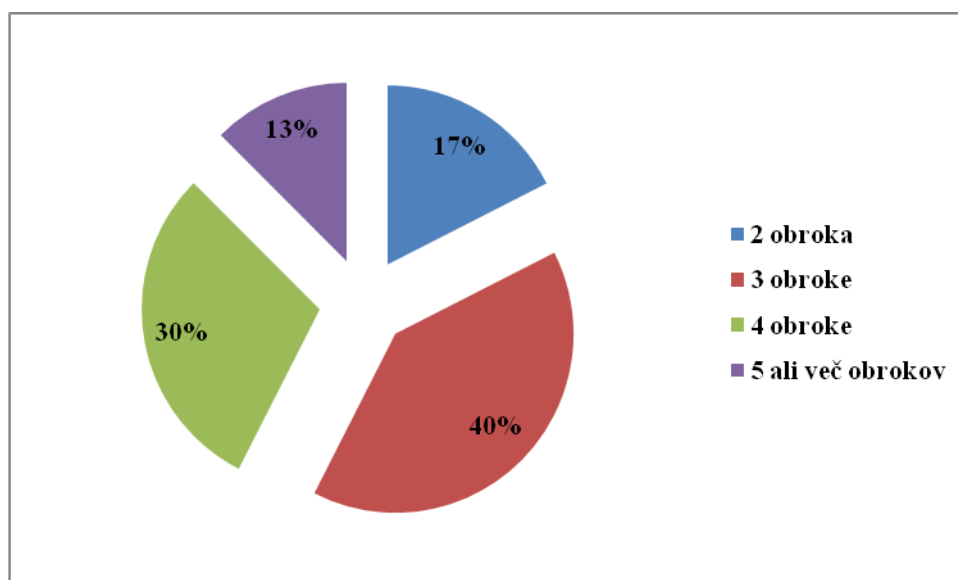
Slika 19: Kajenje

V raziskavi je sodelovalo 76% nekadilcev (N=31) in 24% kadilcev, (N=9) kar je prikazano v Sliki 19.



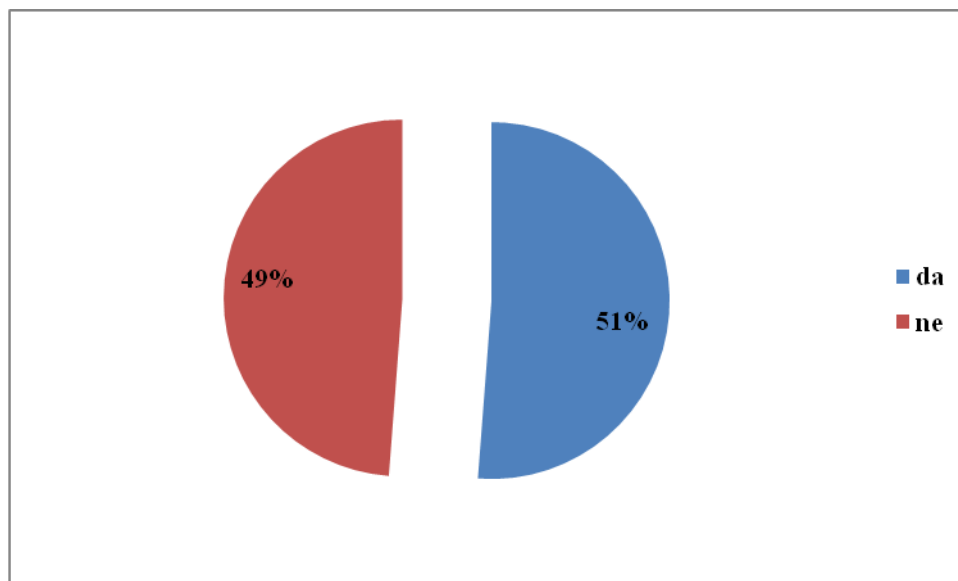
Slika 20: Pokajene cigarete dnevno

Slika 20 prikazuje samo anketirance, ki so na prejšnje zastavljeno vprašanje odgovorili z da. Razvidno je, da kar 40% anketirancev (N=4) pokadi dnevno 20 cigaret, le 10% anketiranih (N=1) pokadi 3-4 cigarete.



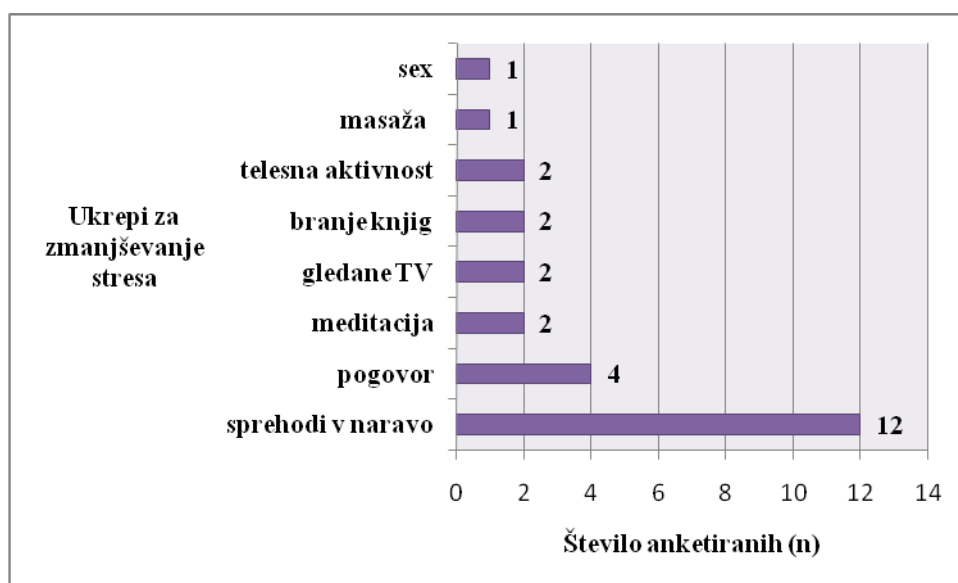
Slika 21: Zaužita količina dnevnih obrokov hrane

Povprečno zaužije 5 ali več obrokov le 13% anketiranih (N=5), največji delež anketiranih zaužijejo le 3 obroke- 40% (N=16) (Slika 21).



Slika 22: Izpostavljenost stresnim situacijam

Stresnim situacijam je izpostavljenih kar 51% anketiranih, (N=21) kar prikazujemo v Sliki 22.



Slika 23: Ukrepi za zmanjševanje stresa

Najpogostejši ukrep za zmanjševanje stresa je po mnenju anketiranih sprehod v naravo (število 12), sledijo pogovori (število 4), meditacija (število 2), gledanje televizije (število 2), branje knjig (število 2), telesna aktivnost (število 2), masaža (število 2) ter spolna aktivnost (število 1).

5 RAZPRAVA

V anketnem vprašalniku je bila zajeta večina moških, manjši delež (39%) predstavlja ženska populacija. Prevladujejo posamezniki v starosti 60- 69 let. Sledijo posamezniki, stari 70 let in več, takoj za njimi pa zrela populacija med 30- 40 let.

Mnenje 80% anketiranih je, da so seznanjeni s srčno-žilnimi obolenji. Največ informacij o tovrstni problematiki imajo o angini pectoris, sledi infarkt, nato srčno popuščanje in arterijska hipertenzija, ateroskleroza. Na osnovi analize pridobljenih podatkov lahko hipotezo 1, ki se glasi, pacienti iz vzorca so ozaveščeni o srčno-žilnih obolenjih, potrdimo, saj smo ugotovili, da 63% anketirancev pozna opozorilne znake srčnega infarkta (Slika 11). 80% anketirancev pa je ozaveščenih glede poznavanja srčno žilnih obolenj (Slika 7, 8). Na vprašanje »Ali poznate srčno- žilna obolenja?« je odgovor pritrdilen, saj anketiranci znajo naštetih vrste srčno žilnih obolenj (Slika 8).

Pridobljene podatke lahko primerjamo z izsledki študije, ki jo je leta 2008 izvedla Euro Consumer Powerhouse, v njej so proučevali bolezni srca in ožilja, informiranost pacientov in preventivne aktivnosti, pa tudi raziskave, ki jo je izvedel Interheart iz leta 2004 in Institut za varovanje zdravja RS iz leta 2004. Slovenija se je po skupnem seštevku med 29 evropskimi državami uvrstila na visoko 8. mesto (37). V primerjavi njihove in naše raziskave in ugotovimo komparacijo večine odgovorov.

Kot dejavnike tveganja, ki predstavljajo grožnjo nastanku srčno-žilnim obolenjem, anketiranci navajajo kajenje, prekomerno telesno težo, povišan krvni tlak, povišano koncentracijo lipidov v serumu, telesno neaktivnost ter tvegano pitje alkohola in povišano koncentracijo glukoze v krvi (slika 9), s temi odgovori lahko potrdimo hipotezo 2, ki se glasi, pacienti iz vzorca poznajo okvirje zdravega življenjskega sloga, prav tako je vseh 40 anketirancev navedlo, da poznajo ukrepe za zmanjševanje stresa (Slika 23).

Približno petina anketiranih (22%) je vsak dan telesno aktivna, desetina (10%) je telesno aktivnih štirikrat tedensko, približno tretjina (28%) pa dvakrat tedensko. Ostali anketirani so v povprečju aktivni dva do trikrat na teden. Pomembna informacija je, da pri večini telesna aktivnost traja vsaj eno uro, kar po smernicah za zdrav način življenja zadovoljuje kriterij. Na podlagi analiziranih podatkov lahko potrdimo postavljeno hipotezo 3, ki se glasi, pacienti iz vzorca živijo zdravo. Razvidno je, da 63% anketirancev telesno aktivnih 1-3 tedensko, od

teh je 28% aktivnih do te mere, da se spotijo ali zadihajo 2x tedensko (Slika 15, 16). Da skrbijo za zdrav življenjski slog brez cigaret, nam prikazuje tudi rezultat na vprašanje »Ali kadite?«, saj je 76% anketirancev odgovorilo, da so nekadilci (Slika 19).

40% anketirancev navaja občasno uživanje alkoholnih pijač, vendar pa vsaj pri tem navajajo eno zaužito enoto alkohola na posameznega anketiranca.

Dve desetini anketiranih že ima diagnosticirano sladkorno bolezen, zato še toliko več poudarka za preventivne ukrepe za zmanjševanje nastanka srčno-žilnih bolezni. Med njimi je največ pacientov s sladkorno boleznijo tipa II, ki pri zdravljenju uporabljajo inzulinsko podporo. Takoj za njimi sledijo uporabniki peroralne terapije. Slabi četrtini (25%) pacientov s sladkorno boleznijo pa uspeva optimalno koncentracijo glukoze uravnavati z dietno prehrano in telesno aktivnostjo.

Približna četrtina (24%) anketirancev je kadilcev, ostali se opredelijo za nekadilce. Med kadilci skoraj polovico (40%) predstavljajo tisti, ki pokadijo do 20 cigaret dnevno, torej zavojček na dan. Dobra petina (20%) pa pokadi 10 cigaret dnevno. Kajenje ne predstavlja grožnje samo srčno-žilnim obolenjem, ampak tudi dejavnike tveganja za respiratorni sistem in gastrointestinalni trakt. S četrto hipotezo smo želeli preveriti, ali ima večina pacientov iz vzorca prisotne dejavnike tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj. 51% anketirancev je izpostavljenim stresnim situacijam (Slika 22) in skoraj polovica anketirancev (47%) ima povišan krvni tlak (Slika 14). Hipotezo 4, ki se glasi, večina pacientov iz vzorca ima prisotne dejavnike tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni, lahko potrdimo.

Večina anketiranih (40%) dnevno zaužije vsaj 3 obroke, tretjina (30%) jih zaužije 4, slaba desetina (13%) pa 5 obrokov ali več. Na stanje vsekakor vpliva socialno ekonomski položaj, če povzamemo, da relativni del anketirancev predstavljajo tudi starejši od 65 let, torej upokojenci. V raziskavi Z zdravjem povezan življenjski slog, ki je bila opravljena leta 2001 v Sloveniji, so ugotovili, da se zdravo prehranjuje samo 22,9 % prebivalstva. Posebej ogrožene so skupine prebivalstva: moški, ljudje iz nižjih družbenih slojev, z nižjo stopnjo izobrazbe, aktivno zaposleni, prebivalci vaškega bivalnega okolja ter vzhodnoslovenskega zdravstvenega področja, populacija v starosti 25-49 let (38). Omenjeno raziskavo tako lahko primerjamo z našimi pridobljenimi rezultati glede zdravega načina prehranjevanja.

Stresnim situacijam je izpostavljena večina (51%) anketirancev. Kot najpogostejši protistresni ukrep navajajo sprehode v naravi, kar lahko upoštevamo kot neke vrste telesno aktivnost, kar

pomeni uspešno spopadanje s posledicami stresnih situacij. Naslednji ukrep je pogovor, sledi meditacija, branje, masaža.

Po mnenju anketirancev večina (63%) prepozna opozorilne znake srčnega infarkta. Kot glavne opozorilne znake srčnega infarkta največkrat navajajo bolečino v prsih, sledijo palpitacije (občutek razbijanja srca), težko dihanje, tesnoba, potenje, bolečina v roki in nezmožnost gibanja.

Prav tako so rezultati primerljivi z rezultati ostalih raziskav, na primer Euro Consumer Powerhouse iz leta 2008. Tudi rezultati te raziskave pričajo o dejavnikih tveganja in njihovem vplivu na razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni. Ravno ta stanja so v porastu v modernem svetu in jih je mogoče z zdravim načinom življenja preprečiti oziroma prestaviti njihov razvoj. Potrebni so nadaljnji ukrepi ozaveščanja populacije o zdravem načinu življenja ter preprečevanju nastanka kroničnih obolenj.

6 ZAKLJUČEK

Klasični dejavniki tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja so starost, spol, arterijska hipertenzija, povišane serumske maščobe, povečana telesna masa, telesna neaktivnost, stres, kajenje in sladkorna bolezen. Na starost in spol medicinske sestre ne morejo vplivati. Lahko pa poskrbijo, da usmerjajo ljudi v povečanje telesne aktivnosti, ohranjanju primerne telesne mase, sproščanju, opuščanju kajenja, omejenega uživanja količin alkohola. Predvsem je pomembno redno nadzorovanje serumskih maščob, krvnega tlaka in koncentracije serumske glukoze. Ogrožajoči dejavniki tveganja pospešujejo razvoj mnogih kroničnih nenalezljivih bolezni ali pa poslabšajo njihov potek, zato je zelo pomembna zdravstvena vzgoja za zdrav način življenja še zdravih ljudi. Potrebna je celostna in individualna obravnava ter spodbujanje h krepitvi in ohranjanju zdravja.

Pacienti so primorani spremeniti nezdrav način življenja, če želijo obvladovati kronična stanja. Starostna meja srčno-žilnih bolezni se znižuje, ker so ljudje nezdravemu življenjskemu slogu izpostavljeni od rosne mladosti. Vedno več je osveščenih ljudi, ki aktivno skrbijo za svoje zdravje in znajo v življenju najti pravo ravnotežje med zahtevami sodobne družbe. Za posameznika pomeni stajanje kronične nenalezljive bolezni proces telesnih, duševnih, pa tudi socialnih spremembe, ki imajo velike razsežnosti za človeka. Potrebno se je zavedati, da samo odkritje kroničnega stanja ni dovolj. Potrebno je vzajemno sodelovanje pacienta in zdravstvenega delavca. Temeljna naloga zdravstvene nege in s tem tudi medicinske sestre je pomoč posamezniku, družini in skupnosti, da izkoristijo svoje telesne, umske in socialne zmožnosti. Zdravstvena vzgoja kroničnega pacienta obsega vsa ključna znanja, sposobnost dobre komunikacije, organizacijo dela ter ustrezno obravnavo, pa tudi rezultat, da delo opravimo dobro in bolnikom pomagamo zmanjšati tveganje za zaplete različnih kroničnih stanj.

7 LITERATURA

1. Sheena M. Premagajmo srčni infarkt in možgansko kap. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2011: 8-211.
2. Lynas J. Recepti za zdravo srce. Ljubljana:Učila, 2008:4.
3. Kapš P, Kapš R, Kapš P, Ostojić KS. Bolezni srca in žilja. Novo mesto: Grafika Tomi, 2009: 7-132.
4. Fras Z. S skupnimi močmi različnih družbenih skupin in javnosti za boljše srčno-žilno zdravje celotnega prebivalstva: Ob izidu Evropske listine za zdravje srca *SK 2007*; 10: 140-144.
5. Abilstrom S,Torp-Pedersen C, Madsen M. Register-based studies of cardiovascular disease. *SJPH 2011*; 39 (7): 165-169.
6. Pandel Mikuš R, Poljšak B. Zdrava prehrana kot temelj zdravja starejših. V: Rugelj D, Sevšek F, ur. Aktivno in zdravo staranje: Zbornik predavanj, Ljubljana 10. marec 2011. Univerza v Ljubljani Zdravstvena fakulteta, 2011: 31-46.
7. Društvo srčnih otrok (2012). Zgradba srca.
<http://www.srecki.si/?lng=slo&cont=31&l=2> <6.10.2012>
8. Cenim. se (2006). Srčno-žilni sistem.
<http://www.cenim.se/319-a.html> <6.10.2012>
9. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Poročilo o merjenju krvnega tlaka pri udeležencih aktivnosti ob Svetovnem dnevu hipertenzije 2012. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravje Republike Slovenije: 2012:1-4.
10. Pintar P, Kus B. Kaj je dobro vedeti o srčno-žilnih boleznih? Ljubljana: Lek, 2007: 16-44.
11. Dobovišek J, Accetto R. Arterijska hipertenzija. Sekcija za arterijsko hipertenzijo. Ljubljana: Lek, 2004: 53.
12. Harrar S, Gordon D. Zdravstveni vodnik za dolgo življenje. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2009: 41-322.
13. Noč M, Radšel P. Bolnik po srčnem infarktu. Novo mesto: Krka, 2008:1-11.

14. Gričar M, Kenda Miran F. Akutni koronarni sindrom. V: Kenda Miran F, Fras Z, Kranjec I, Noč M, ur. Akutni koronarni sindrom in srčno popuščanje: Strokovna monografija, Šmarješke Toplice, 25-26 oktober 2002. Ljubljana: Združenje kardiologov Slovenije, 2002: 105-110.
15. Poredoš P. Ateroskleroza-sistemska bolezen z različnimi obrazi. V: Kozak M, Blinc A, ur. Obravnava bolnikov z aterosklerotično boleznijo arterij, Šmarješke toplice, 13. - 14. april 2012. Ljubljana: Združenje za žilne bolezni, Slovensko zdravniško društvo, 2012: 1-12.
16. Cevc M, Bulc M. Ali imate povečan holesterol? Novo mesto: Krka, 2008: 6-20.
17. Katz DK, Gordon DL. Obvladajmo holesterol. Ljubljana: Mladinska knjiga 2010: 26-169.
18. Švigelj V, Žvan B. Akutna možganska kap 3. Učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce. Ljubljana: Boehringer Ingelheim Pharma, 2008: 7-21.
19. Fras Z, Poredoš P. Zbornik prispevkov 50. Tavčarjevi dnevi. Portorož 6.-8. November, 2008. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta-katedra za interno medicino, Ljubljana: 61-67.
20. Kolšek M. Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi, Medicinska fakulteta, katedra za družinsko medicino: Ljubljana, 2006: 37.
21. Gellerman SC, Heimann D, Vogel G. Na pomoč holesterol. Ptuj: Obs medicus, 2005: 16-40.
22. Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2004. 611-648.
23. Fras Z, Zaletel-Kragelj L, Maučec-Zakotnik J. Razširjenost dejavnikov tveganja za aterosklerozo v Sloveniji, predstavitev nekaterih ključnih rezultatov raziskave CINDI Slovenija 2002/2003. Slovenski forum za preventivo bolezni srca in žilja. 6 redno letno plenarno srečanje Slovenskega foruma o preventivi bolezni srca in žilja 2005. Zbornik prispevkov 2005; 3-8.
24. Piramida zdrave prehrane. Institut za varovanje zdravja (2012).
<http://www.zzv-ce.si/piramida-zdrave-prehrane> <15.3.2013>
25. Elektronska zgibanka krožnik zdrave prehrane. Zavod za zdravstveno varstvo (2012).
<http://www.zzv-ms.si/si/zdrava-prehrana/kako-oblikujemo-zdrav-kroznik.htm> <15. 3. 2013>

26. Blokstra A Van Dis I, Verschuren M. Efficacy of multifactorial lifestyle interventions in patients with established cardiovascular diseases and high risk groups: *EJCN* 2012; 11(1) 97- 104.
27. Acceto R, Bulc M. Nevarnosti za srce in ožilje. Ljubljana: Krka, 2004: 45.
28. Cindi (2010). Svetovalni telefon za opuščanje kajenja.
http://cindislovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=279&Itemid=141
<3.11.2012>.
29. Liwang W, Hong O. Work-related cardiovascular disease risk factors using a socioecological approach: *EJCN* 2012; 11(1): 114-126.
30. Jerše M. Srce, skrivnostna in občutljiva črpalka. Ljubljana. Rdeči križ Slovenije 2004:109.
31. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur L RS 22/2009:2843.
32. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2009). Telesna teža.
<http://www.zzs.si/zdravje/telesna-teza.html> <6.3.2013>
33. Maučec-Zakotnik J, Lainščak M. Preventiva bolezni srca in žilja. *Zdrav Vestn* 2003; 72 (1): 261-3.
34. Ministrstvo za zdravje Slovenija (2013). Preventiva v zdravstvenem varstvu.
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/preventiva_v_zdravstvenem_varstvu <13.3.2013>
35. Ministrstvo za zdravje Slovenija (2013). Referenčne ambulate.
http://www.mz.gov.si/si/mz_za_vas/zdravstveno_varstvo/referencne_ambulate
<19.4.2013>
36. Martinšek M. Vloga medicinske sestre pri prepoznavanju motenj srčnega ritma in zdravstvena nega. V: Žontar T, Kvas A. Nove smernice pri obravnavi življenjsko ogroženega bolnika s srčno- žilnimi obolenji. Zbornik prispevkov z recenzijo/ XXVIII. strokovno srečanje, Radenci, 3.- 4. junij 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, 2011: 53-60.

37. Skupaj varujemo zdravje. Zbornik. Institut za varovanje zdravja RS. (2009).
<http://cindislovenija.net/images/stories/dokumenti/Zbornikskupajvarujemozdravje09.pdf> <15. 3. 2013>
38. Društvo agrarnih ekonomistov Slovenije (2012). Vpliv kmetijstva na izboljšanje prehranskih navad slovencev.
<http://www.daes.si/Konf07/Alic%20Augustinovic%20daes.pdf> <12.6.2013>

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem vsem, ki so mi stali ob strani ob nastajanju moje diplomske naloge.

PRILOGE:

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem Maja Mastnak, absolventka Fakultete za zdravstvene vede Univerze na Primorskem. V svoji diplomski nalogi se bom osredotočila na zdravstveno nego pacienta s srčno-žilno boleznijo.

Zanima me, ali ste pacienti ozaveščeni glede srčno-žilnih obolenj in kakšen je Vaš življenjski slog. Pred vami je vprašalnik s katerim želim pridobiti podatke, zato Vas vljudno prosim, da si vzamete par minut časa in odgovorite na vprašanja. Vprašalnik je popolnoma anonimen.

1.)Spol Moški Ženske

2.)Navedite v katero starostno skupino spadate:

A) od 30-40 let

B) od 40-49 let

C) od 50-59 let

- od 60 -69 let

E) 70 in več

3.)Ali poznate srčno- žilna obolenja? DA NE

4.)Naštej vsaj dve srčno- žilni obolenji.

5.)Obkrožite dejavnike tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj (možnih je več odgovorov)

- A) kajenje
- B) prekomerna telesna teža
- C) pomanjkanje spanja
- D) povišan krvni tlak
- E) povišane maščobe v krvi
- F) zvišan krvni sladkor
- G) tvegano pitje alkohola
- H) telesna neaktivnost
- I) glavobol
- J) pekoče uriniranje

6.) Koliko krat tedensko ste telesno aktivni v taki meri, da se zadihate ali spotite?

Navedite:_____

7.) Koliko časa traja vaša načrtovana telesna aktivnost?

A) 1 uro

B) 30 min

C) 2 uri

D) 1 uro 30 min

E) drugo. Navedite _____

8.) Kako pogosto uživате alkoholne pijače?

A) občasno

B) nikoli ne uživam alkoholnih pijač

C) vsak dan

D) enkrat tedensko

E) enkrat mesečno

F) drugi. Navedite koliko krat: _____

9.) Ena enota alkohola pomeni: 1 dcl vina ali 0,3 dcl žganja ali 2,5 dcl piva. Koliko enot alkohola spijete na dan (ali ob priložnosti, ko pijete) ?

10.) Ali ste sladkorni bolnik?

DA

NE

NE VEM

11.) Tisti, ki ste odgovorili z DA prosim odgovorite na dodatno vprašanje.

A) sem na peroralni terapiji (zdravila)

B) sem na insulinu

- sem na sladkorni dieti

12.) Ali kadite? DA NE

13.) Če ste odgovorili z DA navedite koliko cigaret pokadite na dan

14.) Ali imate zvišan krvni tlak? DA NE

15.) Koliko obrokov na dan zaužijete?

A) 2 obroka

B) 3 obroke

C) 4 obroke

D) 5 obrokov ali več

16.) Ali ste izpostavljeni stresnim situacijam? DA NE

17.) Tisti, ki ste odgovorili z DA navedite ukrepe za zmanjševanje stresa:

18.)Ali poznate opozorilne znake srčnega infarkta? DA NE

19.)Tisti,ki ste odgovorili z DA,prosim če jih lahko nekaj naštejete:
